

E X P O S É de T I T R E S

Docteur LESNÉ

Médecin de l'Hôpital TROUSSEAU

-+++++++++++++-



TABLE DES MATIERES

Page:

"_"_"_"_"

DOCTEUR LESNÉ - MEDECIN DE L'HOPITAL TROUSSEAU

EXPOSE DE TITRES NOVEMBRE 1927.

Je ne citerai pas ici les articles écrits dans divers traités et manuels de médecine, pas plus qu'un grand nombre d'observations et de notes publiées dans les Sociétés Savantes. L'ensemble de mes travaux principaux peut être ainsi groupé:

I- Anaphylaxie,
II- Infections et intoxications
III- Physiologie normale et pathologique de l'enfant
Hygiène infantile - Maladies par carence.

I- ANAPHYLAXIE.-

L'anaphylaxie en général et l'anaphylaxie alimentaire en particulier a fait l'objet, de ma part, d'un certain nombre de travaux. J'ai publié en 1910 à la Société de patho. comparée la première observation d'accidents anaphylactiques graves secondaires à l'ingestion d'oeufs chez une fillette de 8 ans. Avec L. Dreyfus j'ai réalisé expérimentalement l'anaphylaxie par le blanc d'oeuf et nous avons démontré que l'anaphylaxie aux substances albuminoides par les voies digestives dépendait d'une insuffisance des ferments pancréatiques (C.R. Soc. Biol. Séance du 18 Juin 1910 et du 28 Janvier 1911) - Les différents travaux sur l'anaphylaxie alimentaire ont fait l'objet de revues documentaires, (Lesné et L. Dreyfus: l'anaphylaxie alimentaire;- Journal médical français 15 Janvier 1913) - (Lesné et Ch. Richet Fils: anaphylaxie alimentaire aux oeufs - Archives de médecine des enfants Février 1913) (La clinique 1° mai 1914) où sont longuement étudiés les symptômes, la pathogénie, la prophylaxie et le traitement.

(Lesné et Main - forme grave d'anaphylaxie aux lentilles - Soc. de péd. 19 Juin 1923).

J'ai, d'autre part, étudié les accidents sériques et leur traitement (Lesné et Ch. Richet Fils, Journal médical français 15 Janvier 1913; Lesné, journal de médecine de Paris 28 Avril 1922, Lesné, Blamoutier et Lefèvre: La Semaine des hôpitaux de Paris T.I. N°4, 23 Janvier 1925) (Lesné, Lefèvre et Laffitte: gangrène disséminée de la peau au cours d'accidents sériques, (Soc. de péd. 20 Juin 1922) - (Lesné et M. Lévy: Accidents sériques, maladie de Quincke, orchite sérique - Soc. de péd. 8 Juillet 1924 (Lesné: pseudo-tétanos sérique (Soc. de péd. 16 Mars 1920).

Dans une étude sur les eczémas du nourrisson (Lesné et Boutelier: Revue Française de pédiatrie t.11 N°5 1936) nous avons montré que dans une étiologie et une pathogénie complexe il fallait tenir compte au moins pour un certain nombre de cas des phénomènes de sensibilisation, et regarder certains eczémas comme des manifestations d'anaphylaxie chronique ou de petite anaphylaxie au lait, au même titre que l'urticaire et le prurigo. On peut en trouver la preuve dans la transmission au cobaye de l'anaphylaxie passive (Soc. de pédiatrie mars 1922 et avril 1923).

En se basant sur l'étiologie, les signes cliniques et humoraux, la cuti et l'intradermoréaction à certaines substances, l'anaphylaxie passive, on doit admettre l'origine anaphylactique de certaines formes d'asthme infantile (Bulletin de la Soc. de pédiatrie N°5 - 6 - 1925 et Bruxelles médical N°17 20 Février 1927) et Lesné et Marquézy: asthme infantile, étiologie et traitement: journal de médecine et de chirurgie pratiques 10 Février 1926)/Choc colloidoclasique en thérapeutique (mort par injection intraveineuse de 5cc de collargol(soc. méd. des hop. 29 Avril 1921).

"_"

II- INFECTIONS.-

COQUELUCHE -

Lesné et Melle Petot, injection de sang de convalescents chez les enfants atteints de coqueluche grave (Soc. Méd. des hop. 2 Mars 1923).

L'injection répétée 2 ou 3 fois de 10cc de sang total de convalescents de coqueluche parait avoir une heureuse influence sur l'évolution des coqueluches graves compliquées de bronchopneumonie.

DIPHTERIE.-

A. Grenet et Lesné: présence de bacilles diphtériques virulente dans les coryzas purulents non membraneux des nourrissons. (Archives de médecine des enfants N°8 - Août 1898) - Ces faits observés à l'hospice des Enfants Assistés dans le service du Prof. Hutinel montrent l'importance et la fréquence de la diphtérie larvée dans certains milieux hospitaliers et conduisent à des déductions prophylactiques.

Lesné, Lemaire et Artin: Le traitement des porteurs de germes diphtériques - (Semaine des hôpitaux de Paris (à l'impression) et Artin:(thèse Paris 1937) - Les sujets sains et plus encore les diphtériques convalescents porteurs de germes virulents sont dangereux pour la collectivité. La persistance des bacilles est en rapport avec des lésions rhino-pharyngées qu'il faut traiter: elle est souvent le fait de réinfections communes en milieu hospitalier. Aucun des traitements expérimentés ne donne de résultats constants: antiseptiques, anatoxine, toxines atténuées polymicrobiennes, pas plus du reste que le sérum antitoxique ou antimicrobien. Sont surtout à recommander les lavages du nez et de la gorge avec le sérum salé hypertonique à 50 p.1000; les rayons ultra-violets bien plus que l'huile irradiée ont donné des résultats favorables dans un certain nombre de cas.

C'est par l'usage de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon qu'il faut envisager indirectement la solution du problème des porteurs de germes.

Lesné et Blamoutier: A propos de la réaction de Schick Soc. de pédiatrie - 18 Octobre 1921, et Lesné, Boutelier et Langeron: Application de la réaction de Schick à l'étude de l'immunité antidiphtérique passive chez l'enfant Arch. de méd. des enfants - août 1924) - Seule la voie d'introduction parentérale permet d'immuniser un sujet, à l'aide de sérum antidiphtérique; la voie buccale ou

la voie rectale sont inopérantes - A l'immunité première, fait suite un état allergique qui se manifeste par une diminution dans la durée des immunités consécutives à des injections ultérieures.

- durée d'immunité après la	1°	injection:	37 à 35 j.
- -	-	2°	-	: 14 à 17 j.
- -	-	3°	-	: 8 j.
- -	-	4°	-	: 14 j.

Cet état allergique disparait après 3 mois.
Ce point est important lorsqu'on veut immuniser pendant un temps assez long des enfants séjournant en milieu diphtérique.

Lesné, Marquézy et Vagliano: Rapidité de diffusion dans l'organisme de l'antitoxine diphtérique introduite par voie parentérale (Arch. de méd. des enfants - août 1934) - Ces expériences ont été pratiquées en employant le procédé de Kellog (le mélange de toxine et de sérum antitoxique injecté dans le derme du cobaye - donne en 48 heures une induration lorsque la toxine n'est pas neutralisée) - L'antitoxine est mise en évidence dans le sérum de l'enfant 80 minutes après l'injection sous-cutanée, 50 minutes après l'injection intra-musculaire et 45 minutes après l'injection intrapéritonéale (cette dernière voie est très bien tolérée).

Thèse de mon élève Langeron: la réaction de Schick sa valeur séméiologique, son application à l'étude des immunités antidiphtériques - 1927 -

Lesné et Dreyfus - Inefficacité de la sérothérapie par voie rectale - soc. péd. 14 Février 1913

Lesné - Inefficacité de la sérothérapie antidiphtérique par voie digestive, ingestion ou injection intrarectale - Soc. méd. des hôp. 11 Mai 1923.

Lesné et Marquézy: le sérum antidiphtérique purifié de Ramon, antitoxine diphtérique - soc. méd. des hôp. 1924 Congrès de pédiatrie de Paris Septembre 1924 - Journal médical français octobre 1926; et Lesné, Papillon, Héraux et Stieffel - Soc. méd. des hôp. 3 Juin 1927 - Ce sérum débarrassé d'une partie de son albumine tout en conservant ses propriétés antitoxiques, ne produit pas d'accidents sériques lorsqu'il est employé à petites doses à titre préventif. Dans le traitement de la diphtérie, les accidents sériques ont diminué d'importance mais n'ont pas entièrement disparu car la quantité d'albumine n'est plus ici infime comme dans l'injection préventive - Son indication est absolue chez les sujets sensibilisés: asthmatiques,

urticariens, migraineux, dysthyroidiens, prédisposés aux accidents sériques. Au point de vue curatif son action est comparable à celle du sérum antidiphtérique normal et cependant dans les diphtéries graves il nous paraît utile d'injecter des doses supérieures d'un quart ou d'un tiers à celles de l'ancien sérum.

Lesné, Marquézy, Lemaire: Immunisation antidiphtérique par voie nasale - (Soc. de pédiatrie 17 Mai 1927 - et Monmignaut - Thèse de Paris 1927).

Depuis Décembre 1926 nous employons l'anatoxine de Ramon par voie nasale pour la vaccination préventive contre la diphtérie - Ces essais ont porté sur plus de 500 enfants - la méthode est simple et ne présente aucun inconvénient, elle consiste à intiller quotidiennement dans chaque narine 4 gouttes d'anatoxine pure pendant 3 périodes de 8 jours séparées chacune par 8 jours de repos. La réaction de Schick est négative au bout de ce temps dans 95 % des cas; ce sont les mêmes résultats que pour la vaccination par voie sous-cutanée - La vaccination réalisée par la voie nasale est un argument indiscutable en faveur de la théorie de l'immunité acquise des les porteurs de germes.

INFECTIONS RHINOPHARYNGEES.-

Les néphropathies de l'enfance d'origine rhinopharyngée (Leçons faites à l'hôpital Trousseau et Laporte Semaine des Hôpitaux de Paris 18 Septembre 1925.)

Les néphrites aigues et chroniques de l'enfance sont bien plus souvent secondaires à des angines pneumococciques qu'à des angines scarlatineuses - Elles sont fréquemment entretenues et prolongées sous forme d'albuminurie sans plus, par les infections chroniques du rhinopharynx et particulièrement par des amygdalites chroniques latentes et frustes, les amygdales restant parfois petites et rien ne signalant cliniquement leur infection - Dans un grand nombre de cas de néphrites chroniques de l'enfance, le seul traitement efficace est l'ablation totale, l'énucléation des amygdales, dont l'examen histologique met en évidence les lésions; la disparition rapide après l'intervention d'une albuminurie chronique démontre leur rôle pathogène sur le rein.

ERYSIPELE -

Avec Girard et Francon (Presse méd. 15 Nov. 1911 et Soc. méd. des hôp. Séance du 19 Janvier 1912) nous avons étudié l'état des capsules surrénales dans l'érysipèle - Certains malades âgés, débilités ou alcooliques,

meurent brusquement au cours de l'érysipèle après avoir présenté des signes d'insuffisance surrénale: asthénie, hypotension artérielle, vomissements, diarrhée, dyspnée. On trouve à l'autopsie des hémorragies macroscopiques ou microscopiques de la substance médullaire. On peut, chez ces malades obtenir de bons résultats en les traitant dès l'apparition des premiers symptômes par l'adrénaline: le traitement doit être précoce, continu et prolongé.

Emploi de l'adrénaline; choix de la voie d'introduction dans l'organisme - Qu'il s'agisse d'infections, ou de crises d'asthme, chaque fois qu'il y a indication à employer l'adrénaline la voie d'introduction importe: voie sous-cutanée pour les cas urgents, voie nasale ou voie rectale comme traitement préventif ou lorsque l'indication est moins pressante.

Par la voie buccale l'adrénaline a peu ou pas d'action. J'ai, en effet, montré que l'adrénaline pouvait sans inconvénient être injectée dans l'estomac ou dans l'intestin grêle du lapin à des doses doubles ou triples de celles qui étaient toujours mortelles en injection hypodermique car Carnot et Josserand ont découvert que le foie neutralise ce poison. Par contre, l'adrénaline introduite dans le rectum ou dans les fosses nasales conserve toute son action ~~toxicité~~; par l'une ou l'autre de ces voies, l'adrénaline élève la tension maxima chez l'homme comme chez l'animal. J'ai donc recours à l'un ou l'autre de ces modes d'introduction chaque fois qu'il y a une indication de cure d'adrénaline (infection, asthme) (Lesné et Dreyfus - C.R. Soc. de Biol. 26 Octobre 1912 - La clinique - 2 Mai 1913 Lesné - bull. de la Soc. méd. des hôp. 11 Juin 1920 Lesné et Baruk - C.R. Soc. de biol. 16 Février 1924).

MENINGOCOCCIE.-

Après bien d'autres, j'ai insisté sur la gravité exceptionnelle de la méningite à méningocoques chez le nourrisson; les adhérences précoces à la base du cerveau la transforment rapidement en une méningite bloquée évoluant comme un abcès des ventricules. Sur cette méningite la sérothérapie a peu d'action et les enfants meurent très vite d'accidents méningés ou lentement par pyencéphalie ou hydrocéphalie. Le seul moyen d'en guérir quelques-uns est d'associer d'emblée à la ponction lombaire, la ponction ventriculaire, de répéter celle-ci quotidiennement, de la faire copieuse et de pratiquer la sérothérapie intra-ventriculaire (XVII° Congrès de médecine Bordeaux 1923)

J'ai, d'autre part, publié avec Marquézy et Lambling deux cas de méningococcémie prolongée à forme pseudo-palustre guéris après abcès térébenthiné (Soc. méd. des hôp. 16

Juillet 1926)

Parmi les formes anormales de méningococcémie, j'ai de plus rapporté avec de Gennes (Soc. de pédiatrie 1923) 19 Juin chez l'enfant une méningococcémie se manifestant par une éruption varicelliforme et une seconde par un pemphigus aigu (Soc. de péd. 17 Janvier 1922).

PNEUMOCOCCIE.-

Pneumonie - broncho-pneumonie - dilatation des bronches

Pneumonie franche de l'enfant -

Les signes qui caractérisent la pneumonie de l'adulte, frisson, toux, point de côté manquent souvent chez l'enfant, de plus les signes physiques sont tardifs et difficiles à percevoir, aussi faut-il tenir compte de certains symptômes tels que le défaut d'expansion de la région sous-claviculaire et le skodisme sous-claviculaire du côté malade qui peuvent éclairer un diagnostic souvent difficile. J'ai montré l'importance d'un signe nouveau et constant: le signe des scalènes que révèle seule la palpation de la région cervicale latérale et qui consiste en une contracture des muscles scalènes du côté malade, contracture réflexe pour immobiliser l'hémithorax de ce côté. C'est un phénomène analogue à la contracture des muscles abdominaux dans les péritonites, et des muscles dorso-lombaires dans le mal de Pott ou la pleurésie (Soc. de pédiatrie février 1924).

J'ai montré avec Robert Clément que ce qu'on désignait chez l'enfant, sous le nom de pneumonie prolongée au-delà du 12° jour n'était pas en réalité une pneumonie: il s'agit soit de broncho-pneumonie, soit de pneumonie avec localisation secondaire au niveau des oreilles, ou au niveau de la plèvre (pleurésie purulente ou abcès pulmonaire) (III° Réunion des pédiatres de langue française Bruxelles 4 Octobre 1923).

Enfin avec mes élèves Marquézy, Héraux et Stieffel au V° Congrès des pédiatres de langue française Lausanne Septembre octobre 1927, j'ai apporté une contribution importante à l'étude de la vaccinothérapie dans les broncho-pneumonies infantiles - Si la vaccination préventive ne semble pas diminuer la morbidité bronchopneumonique dans les infections déterminantes, la vaccinothérapie parait constituer un réel progrès thérapeutique en matière de broncho-pneumonie. Elle doit entrer dans la pratique; essayée chez 187 enfants et comparée au traitement classique, nous avons vu s'abaisser la mortalité de 1/4; les résultats sont les mêmes en employant l'un des 3 vaccins: vaccin I.O.D., vaccin de Weill et Dufour, lysat vaccin de Duchon - L'association à la vaccinothérapie de la sérothérapie diphtérique parait utile chez les broncho-pneu-

moniques ayant une diphtérie clinique, elle est plus discutable chez les broncho-pneumoniques porteurs de germes diphtériques mais ayant une réaction de Schick négative.

La dilatation des bronches est, chez l'enfant, une séquelle fréquente des bronchites répétées et des bronchopneumonies subaigues - nous avons proposé pour en faire le diagnostic chez les enfants indociles ou très jeunes, au lieu de l'injection intercricothyroïdienne, l'injection lipiodolée transglottique après tubage qui ne présente aucun danger et aucun risque de fausse route (Lesné et Lemariey, soc. de pédiatrie de Paris, séance du 15 décembre 1935)-

RHU[illegible]TISME ARTICULAIRE AIGU.-

Salicylate de soude en injections intraveineuses chez l'enfant (Soc. de thérapeutique 9 Février 1921
Soc. de pédiatrie 16 Mai 1923
Thèse de Grandjean Paris 1923.

J'injecte une solution à 50 %, dans du sérum glucosé à 5 % afin de diminuer la sclérose de la paroi veineuse - Cette voie d'introduction du salicylate m'a donné de bons résultats dans les formes graves du rhumatisme articulaire aigu de l'enfance.

ROUGEOLE -

Hémoprophylaxie antimorbilleuse par le sang total des parents ayant eu autrefois la rougeole (Lesné et Turpin, Soc. méd. des hôp. 8 Mai 1925; Lesné, Laporte et Melle Dreyfus Sée: Revue tunisienne des sciences médicales - Juin 1926 p.354).

Il est parfois difficile de se procurer du sérum de convalescent pour pratiquer la séroprophylaxie de la rougeole suivant la méthode de Nicolle et Conseil. On peut alors employer le sang total du père ou de la mère immunisés par une atteinte antérieure de rougeole et l'injecter immédiatement après son prélèvement. Une injection de 10cc de sang total répétée 3 jours de suite parait suffisante, si elle est pratiquée dès les premiers jours de la période d'incubation, pour éviter l'apparition de la rougeole ou tout au moins pour en atténuer les symptômes.

SCARLATINE.-

Diététique -

Sur plus de 1.000 enfants scarlatineux que j'ai eu à traiter je n'ai jamais eu à regretter d'abandonner la diététique sévère consistant à laisser, sans exception,

des malades pendant 35 ou 40 jours au régime lacté; certains d'entre eux sortaient de cette longue convalescence amaigris et déprimés par cette alimentation monotone et déficiente - Passé la période aigue de la maladie durant laquelle le régime lacté exclusif doit être rigoureusement observé, il y a avantage, s'il n'y a ni fièvre, ni albumine, ce qui est la règle du 15° au 20° jour, à donner au malade une alimentation variée, et même de la viande crue comme dans la convalescence de toutes les maladies aigues: c'est l'aliment réparateur par excellence.

On constate chez ces enfants très rapidement un accroissement du poids et de la force dynamométrique ainsi qu'une fixation d'azote; en même temps que ces signes objectifs il y a une amélioration de l'état général; les enfants à la viande crue sont plus gais et plus colorés Aucun des enfants ainsi nourris n'a présenté de fièvre ou d'albumine (Lesné et Melle Lamy - Soc. de péd. de Paris, séance du 21 octobre 1924).

La réaction de Dick intradermoréaction à la toxine du streptocoque hémolytique, analogue dans ses modalités à la réaction de Schick dans la diphtérie, est une réaction biologique intéressante, mais inconstante; elle ne peut actuellement apporter aucun aide au clinicien pour le diagnostic présent ou rétrospectif de scarlatine, ou fournir un test certain de la réceptivité ou de l'immunité d'un sujet à l'égard de la scarlatine (Lesné et Melle Dreyfus-Sée - Soc. méd. des hop. Séance du 19 Mars 1926)

Melle Dreyfus-Sée: Les théories pathogéniques actuelles de la scarlatine et leurs conséquences prophylactiques - Semaine des hôp. de Paris 12 & 19 Juin 1925)

René Hamel: Le phénomène de Schultz et Charlton, sa valeur pratique dans le diagnostic de la scarlatine - thèse de Paris 1923.-

SYPHILIS.-

J'ai créé à l'hôpital Trousseau depuis 4 ans, un service de prophylaxie antisyphilitique assuré par mes anciens internes Boutelier et P. Lefèvre où sont régulièrement traités les hérédosyphilitiques non hospitalisés.

J'ai insisté à plusieurs reprises sur les avantages du traitement de l'hérédo-syphilis par l'association du mercure et des arsénobenzènes, et sur l'emploi des suppositoires arsénobenzolés chez le nourrisson (Soc. de pédiatrie 15 Juin 1920 et IV° Congrès des pédiatres de langue française Paris Septembre Octobre 1924).

P. Lefèvre: la réactivation biologique de la réaction de B.W. sa pratique dans la recherche de la syphilis héréditairs - Thèse de Paris 1925.

Lesné et Boutelier - Rapport sur l'hérédo-syphilis larvée - Conférence de la syphilis héréditaire- Paris 5-7 Octobrs 1925 - Dans ce travail nous avons voulu, sans en faire un agent étiologique universel, montrer le rôle important que joue l'H.S. dans un grand nombre d'affections ohroniques - Les réactions sérologiques sont inconstantes chez les H.S. et n'ont pas la valeur de l'examen olinique - Mais s'il est grave de ne pas voir l'H.S. là où elle est, il est parfois dangereux d'appliquer un traitement anti-syphilitique de façon inopportune oar il pourra aggraver des lésions telles que celles du foie ou du rein par exemple, au lieu de les améliorer.

TUBERCULOSE.-

Lesné et Langle: présence du baoille tuberculeux dans le pharynx de nourrisson ayant une cutiréaction positive. (Bull. de l'Acad. de médecine - Séanoe du 9 Juin 1925).

Chez la plupart des nourrissons ayant une C.R. positive, quelle que soit la forme de tuberculose dont ils sont atteints, ganglionnaire, ganglio-pulmonaire ou granulie, l'inoculation au cobaye du mucus rhinopharyngé le tuberculise - Ainsi peuvent s'expliquer les poussées granuliques secondaires parfois à l'ablation des adénoides ou des amygdales - Les bacilles de K. sont expeotorés en bas de lésions pulmonaires ouvertes, mais lorsque l'examen clinique ou radiographique ne révèle aucune lésion ulcéreuse du poumon, on est en droit de se demander si le pharynx au lieu d'être une porte de sortie n'sst pas une porte d'entrés, le bacille pullulant dans le pharynx et de là gagnant les ganglions traohéo-bronchiques, oentre souvent unique ds tuberoulose de l'enfant. Enfin ces nourrissons dont le pharynx renferme des B.K. ne doivent pas être considérés comme inoffensifs et peuvent être contagieux pour d'autres enfants.

Lesné et Coffin; Valeur diagnostique de la cutiréaction à la tuberouline chez le jeune enfant - (Soc. méd. des hôp. 21 Mai 1926).

Lesné, Marquézy et Samitoa: La outi-réaotion à la tuberculine chez l'enfant - (Le progrès médical 5 Mars 1927) et Samitca - Thèse de Paris 1926.

Chez le nourrisson âgé de moins d'un an, la réaotion positive a une valeur absolue; elle est positive 8 fois sur 100 enfants à 1 an; pratiquement elle est toujours né-

gative avant 3 mois. Chez l'enfant plus âgé c'est la réaction négative qui fournit les plus précieux renseignements, et particulièrement après 2 ans. Après,2 ans, elle est positive - 21 fois sur 100 enfants - Jusqu'à l'âge de 9 ou 10 ans, il existe encore 40 ou 50 p.100 des enfants qui ont une cr. négative.

La C.R. est constamment positive chez les enfants porteurs d'une lésion tuberculeuse, excepté pendant la période éruptive de la rougeole - Le jeune enfant meurt de tuberculose le plus souvent avant d'être un cachectique, aussi la C.R. reste-t-elle chez lui positive et fréquemment fortement positive jusqu'à la phase ultime, jusqu'au jour qui précède la mort.

VARICELLE - (Varicellisation)
Hémo-prophylaxie de la varicelle par injection aux enfants dès le début de la période d'incubation du sang de leurs parents ayant eu la varicelle (Lesné, Laporte et Melle Dreyfus-Sée, Revue tunisienne des sciences médicales Juin 1936 p.256).

La varicelle n'est pas toujours, surtout à l'hôpital en milieu infecté, une maladie bénigne: la laryngite varicelleuse, les éruptions ulcéreuses peuvent être des complications extrêmement graves. Aussi en milieu hospitalier devant l'impossibilité d'éteindre une épidémie qui peut se prolonger des mois dans une salle, ai-je l'habitude dès que quelques cas de varicelle se présentent de varicellér suivant la méthode de Kling les enfants de la salle qui n'ont pas eu la varicelle. Après 8 à 9 jours d'incubation on voit apparaître chez les enfants inoculés et autour seulement du point d'inoculation quelques vésicules de varicelle sans symptômes généraux, ni complications. Les cas d'éruption généralisée sont tout à fait exceptionnels. Il s'en suit une immunité complète et durable - Chez un tiers environ des enfants, l'inoculation reste négative mais ces enfants ne prennent pas la varicelle en les laissant en milieu contaminé; il est probable qu'ils avaient été immunisés par une varicelle antérieure tellement fruste que l'éruption était passée inaperçue (Soc. de pédiatrie de Paris - Séance du 5 Juillet 1937).

Lesné - Violle et Langle - Gâteaux à la crème et Bacilles paratyphiques B - Presse médicale 13 Octobre 1920 Relation d'une épidémie de paratyphoide B provoquée par ingestion de gâteaux dont la crème était une culture pure de paratyph. B.

Lesné et Binet - Les fièvres hyperthermiques - Presse médioale 12 Mai 1920.

Malade névropathe et tuberculeuse qui a présenté pendant plus de 36 heures une température oscillant entre 42 & 44°2 (température prise par l'un de nous aveo plusieurs thermomètres;) malgré oette hyperthermie la malade s'est rétablie.

HYGIENE HOSPITALIERE.-

Quatre années de fonctionnement d'une crèche hospitalière - (Bull. de l'Acad. de médecine 16 Novembre 1916).

La mortalité des nourrissons au biberon traités à l'hôpital sans leur mère est considérable: 38 % - L'isolement en box et les mesures d'aseptie prises par le personnel soignant en entrant dans le box, suppriment à peu près complètement la contagion intra-hospitalière.

Vu cette énorme mortalité il faut autant que possible ne pas recevoir de nourrissons à l'hôpital et favoriser le traitement à domicile. Si l'admission est inévitable, il serait utile de recevoir les enfants avec leur mère, d'avoir des nourrices au sein, et d'éviter le séjour prolongé à l'hôpital en multipliant les hôpitaux de convalescence périurbains qui sont une néoessité pour les nourrissons hospitalisés dont l'état de santé est enoore trop précaire pour bénéficier des centres de plaoement ruraux.

INTOXICATIONS

Lesné et Ch. Richet Fils - Modifications de la toxicité de certains poisons par addition de substances solubles non toxiques - (Arch. inter. de pharmacodynamie et de thérapie vol. XII, fasc. III et IV 1903) Qu'il s'agisse d'ingestion ou d'injection intra-veineuse, le chlorure de sodium atténue la toxicité de certains poisons, iodure et bromure de potassium, chlorhydrate d'ammoniaque et cocaïne - Il semble qu'il s'agisse là d'un phénomène de saturation cellulaire, la cellule gorgée de chlorure de sodium absorbant moins facilement les substances toxiques.

Lesné, Marquézy et Lambling: Crise de tétanie consécutive à l'absorption de 0,05 de santonine chez une fillette de 5 ans (Soc. de pédiatrie 18 Mai 1926).

III- PHYSIOLOGIE NORMALE & PATHOLOGIQUE.-

J'ai longuement étudié la physiologie et l'hygiène de l'enfant (Traité des maladies de l'enfance d'Hutinel 1909, anatomie, physiologie, hygiène de l'enfant).

Mes recherches ont ensuite plus particulièrement porté sur la première enfance, et j'ai écrit avec L. Binet: la physiologie normale et pathologique du nourrisson (296 pages, Librairie Masson 1921). Ce livre renferme des recherches personnelles sur le seuil de coagulabilité des laits, sur les caractères physiques et chimiques des laits (R. Pierson: thèse Paris 1920) et leur valeur alimentaire, sur la physiologie de la tétée, sur la durée de la traversée digestive suivant l'âge et le mode d'allaitement (A. Paulin, thèse Paris 1920), sur la circulation et la pression artérielle (A. Jouffrault, thèse Paris 1919) sur le type respiratoire des garçons et des filles, sur le rythme respiratoire, sur le développement de l'audition, sur l'élimination urinaire, sur les moyens de défense du nourrisson.

Nous y avons aussi étudié la résistance variable des jeunes animaux devant l'intoxication brutale, selon le mode d'administration du poison. Pour les poisons inhalés le jeune animal meurt le premier, par contre soumis à des injections toxiques sous-cutanées ou intrapéritonéales le jeune animal résiste beaucoup plus longtemps que l'animal adulte. De ces faits expérimentaux on peut déduire des conclusions pratiques (M. Guédon thèse Paris 1920).

"C'est un livre vraiment scientifique" dit le rapporteur dans le Prix Saintour à l'Académie de médecine (12 Décembre 1922).

J'ai continué ces travaux biologiques par des recherches sur la composition du liquide céphalorachidien (1) par une étude complète du sang du nourrisson (2) dans laquelle sont consignées de nombreuses recherches personnelles sur la leucocytose digestive, sur les variations du calcium et du phosphore du sang au cours de divers états pathologiques sur lesquels nous reviendrons, sur

---

1- Lesné, Hazard et Langle: C.R. de la Soc. de biol. Séance du 3 Novembre 1923.

2- Lesné et Langle: leucocytose digestive du nourrisson, pédiatrie pratique mai 1921 et thèse de Langle 1921 (hémoclasie digestive chez l'enfant).
- Lesné et Langle: le sang du nourrisson - revue française de pédiatrie t.1 n° 3 1925.

le dosage de l'azote résiduel dont la quantité augmente proportionnellement au degré d'insuffisance hépatique (1) (N. Ducheix thèse Paris 1923), sur le taux de l'acide urique et de la créatinine (2), sur l'augmentation de la résistance globulaire chez le nouveau-né. A cette étude sur le sang a fait suite un travail sur les anémies du nourrisson (3).

Les fonctions digestives du nourrisson et particulièrement la physiologie normale et pathologique de l'estomac ont attiré mon attention; je ne veux poi en donner qu'un court résumé. Deux faits semblent devoir être retenus des recherches sur lechimisme gastrique du nourrisson normal: d'une part, l'absence de Hol au cours de la digestion des laits, avec présence d'une quantité minime d'Hol à jeun; d'autre part, la diversité de composition du suc gastrique selon les laits ingérés: la variabilité concordante de l'A.T. et du pouvoir peptique permet d'apprécier l'effet secrétoire de l'estomac et d'établir parmi les différents laits une gradation de digestibilité gastrique de plus en plus difficile: lait de femme,
lait d'ânesse,
lait condensé sucré,
lait de vache écrémé,
lait de vache non écrémé,
lait sec.

Chez l'athrepsique ce n'est qu'en présence des laits de digestion facile (lait de femme et lait d'ânesse), que l'A.T. du suc gastrique atteint un taux normal, tandis qu'en présence de laits de digestion difficile la secrétion reste insuffisante; encore doit-on remarquer que le pouvoir peptique du suc secrété en présence du lait de femme est anormalement élevé; il traduit un effort secrétoire considérable et maximum. Le lait de femme et le lait d'ânesse sont donc les aliments exclusifs convenant à un athrepsique. Toutes ces recherches ont f..it le sujet de thèses en 1927 de mes élèves Coffin pour le nourrisson, et Picquard pour les enfants du second âge. (Lesné et Coffin Contribution à l'étude de la physiologie normale et pathologique de l'estomac du nourrisson (Revue française de pédiatrie (à l'impression).

1- Lesné et Blamoutier: Soc. de péd. 21 Juin 1921
2- Lesné, Hazard et Langle: C.R. de la Soc. biol. 3 Novembre 1923 - et 10 Janvier 1925
3- Lesné et Langle: Le Nourrisson - Févrter 1927.

Avec Coffin, j'ai étudié les sténoses pyloriques du nourrisson (le Nourrisson Novembre 1926) et ai montré l'importance d'un diagnostic précoce entre les sténoses spasmodiques et les sténoses organiques - Du diagnostic précoce d'une sténose organique dépend la vie de l'enfant, car c'est seulement l'acte opératoire qui peut guérir. A côté des signes cliniques et radiographiques classiques, nousavons montré que le signe le plus important, capital, était la constatation par le tubage de stase gastrique chez un enfant de moins de six mois 4 heures après la tétée.

Avec Charles Richet Fils (Presse médicale 7 Janvier 1925) nous avons étudié le fonctionnement des corps optostriés chez le nourrisson; déjà à la naissance la physiologie de ces corps est ébauchée; mais elle ne parait se terminer que vers le 6° ou 7° mois de la vie extra-utérine.

C'est aussi avec Charles Richet Fils (Soc. de biologie 30 Octobre 1926) que j'ai recherché l'azoturie et l'azotémie basales chez les grands enfants - En comparant les besoins en albumine des enfants aux différents âges d'une part, des enfants et des adultes d'autre part, on peut conclure que l'enfant de 35 kgs doit manger autant de matières protéiques que l'adulte de 70 Kgs.

CROISSANCE & MALADIES PAR CARENCES

Au traité de physiologie normale et pathologique du Pr. Roger, j'ai collaboré en écrivant dans le tome XI avec Léon Binet une étude physiologique de la croissance (1927)

J'ai montré l'influence des irradiations lumineuses sur la croissance et sur la teneur en calcium d'un organisme normal en voie de croissance (Lesné, Turpin et Zizine, Soc. de biol. 20 Décembre 1924).

J'ai, d'autre part, longuement étudié les vitamines du lait.

Influence du régime avitaminé chez les femelles laitières (Lesné et Vagliano C.R. XVI° Congrès français de médecine Paris 1922). Les vitamines n'étant présentes dans le lait qu'autant qu'elles sont ingérées, les petits allaités par une femelle dont l'alimentation est carencée en vitamines présentent de l'hypotrophie et de la paralysie des membres, syndrôme rappelant le béri-béri. La guérison est obtenue si on rend des vitamines à la femelle ou si on en fournit aux petits.

Le lait est très pauvre en vitamines C, et la stérilisation fait disparaître ce facteur alimentaire nécessaire: mais on peut éviter le scorbut en donnant aux enfants allaités artificiellement un peu de jus de citron ou de tomates riches en vitamines C. Parmi les laits employés pour l'alimentation des nourrissons, ceux qui paraissent être les moins scorbutigènes, et l'expérimentation sur le cobaye concorde avec la clinique, sont le lait frais bouilli 5 minutes et le lait condensé sucré préparé au-dessous de 80° (Lesné et Vagliano: Du pouvoir scorbutique des différents laits (Le Nourrisson novembre 1922).

Lesné, Vagliano et Christou: Le sang au cours du scorbut expérimental chez le cobaye (Le Nourrisson Septembre 1923).

La vitamine C est aussi active expérimentalement introduite par voie entérale ou parentérale (Lesné, Vagliano et Christou - C.R. Acad. des Sciences 9 Avril 1923) - Lesné et Vagliano: Le Lait, décembre 1925).

Le lait condensé sucré conserve intacte sa vitamine C pendant 15 à 18 mois, mais ensuite elle s'y détruit progressivement. (Lesné et Vagliano - Soc. de biol. 16 Février 1924), (Lesné, Turpin et Melle Dreyfus-Sée - Soc. biol. 19 Janvier 1926).

La vitamine C est présente dans le lacto-sérum et non dans les autres éléments du lait (Lesné et Melle Dubreuil - Bull. de la Soc. de péd. p.29 1935)/

Tous ces travaux sont relatés dans les leçons (à l'impression) faites au Cours supérieur d'Hygiène de la Faculté de Médecine :
- Alimentation des nourrissons,
- Avitaminoses,
- Oeuvres sociales d'Hygiène infantile pour la protection de l'enfant séparé de sa mère.

L'athrepsie se manifeste par un trouble profond de la croissance, c'est une cachexie du nourrisson de moins de 5 mois dont l'étiologie est complexe, et où des carences multiples rentrent certainement en ligne. La guérison rare du reste, repose sur les points suivants (en dehors de tout traitement spécifique): emploi du lait de femme qui peut être parfois remplacé par le lait d'ânesse, ration alimentaire considérable (30 à 40 % du poids de l'enfant), transfusions de sang, injections sous-cutanées et intrapéritonéales de solution de Ringer, de sérum glucosé et chloruré sodique avec acides aminés (Lesné et Ch. Richet Fils - Soc. de péd. 18 Novembre 1934), injections d'insuline (1 unité quotidienne par Kgr. (Lesné et Melle Dreyfus-Sée (Séance de la Soc. méd. des hôp. 31 Juillet 1935, et Réunion des pédiatres de Langue française - Paris - Soc. de pédiatrie mai 1937).

Dangers de la sous-alimentation et de la diète hydrique chez le nourrisson et particulièrement chez l'hypotrophique (La Clinique juin 1935).

J'ai particulièrement étudié deux maladies infantiles où les carences alimentaire ou solaire jouent un rôle étiologique important et qui touchent à des problèmes d'hygiène primordiaux.

1°- La spasmophilie et la tétanie infantile affection en rapport avec la carence solaire est à l'origine d'un tiers des cas de convulsions dites idiopathiques apparaissant chez le nourrisson après le 3° mois, elle guérit par l'emploi du chlorure de calcium et des irradiations ultraviolettes. J'ai montré avec Turpin et Guillaumin qu'il y avait dans cette affection hypocalcémie constante, portant surtout sur la diminution du calcium ionisé, et alcalose (Soc. de pédiatrie 17 Juin 1924, C.R. de l'Ac. des Sciences 22 Septembre 1924, Revue française de pédiatrie t.I N°1, 1925, journal médical français octobre 1925, presse médicale 2 Janvier 1926, Turpin la tétanie infantile thèse Paris 1925).

3°- Le rachitisme est reproduit expérimentalement chez le jeune rat blanc rapidement et constamment par un régime carencé en phosphore; les lésions osseuses macroscopiques et histologiques sont très superposables à celles du rachitisme humain. L'irradiation ultraviolette ou l'ingestion d'huile de foie de morue arrivent à guérir ou préserver l'animal des lésions provoquées par le régime rachitigène (Lesné, Vagliano et Christou: Contribution à l'étude du rachitisme expérimental chez le rat soc. de patho. comparée 10 Juillet 1923).

Le rachitisme humain dépend dans la plupart des cas de troubles digestifs graves et prolongés, de la privation de l'allaitement au sein, de l'excès ou de l'usage trop précoce du pain et des farineux et de la carence solaire. Il est comme la spasmophilie une maladie du printemps. La syphilis, la tuberculose, les maladies infectieuses ne semblent jouer dans la genèse du rachitisme commun de la première enfance qu'un rôle moins fréquent. L'hypophosphatémie commune au rachitisme animal et au rachitisme humain, relève dans ce dernier cas d'un défaut de l'assimilation du phosphore dû aux erreurs de régime et aux troubles digestifs qu'elles entrainent - Il s'agirait donc ici non d'une carence ~~alimentaire~~ mais d'une carence d'assimilation (Lesné, de Gennes et Vagliano - Etiologie et pathogénie du rachitisme, rapport au IV° Congrès des pédiatres de langue française Paris, Septembre Octobre 1924)

Pour traiter le rachitisme il faut avant tout mettre l'enfant à un régime normal - Les irradiations ultra-violettes donnent des résultats plus rapides et plus complets que tout autre traitement. L'amélioration obtenue se traduit par un relèvement rapide de l'état général, de l'appétit, de l'activité, de la tonicité musculaire; la marche devient possible, les dents poussent, les stigmates osseux s'effacent. Ce traitement agit sur l'anémie, élève la calcémie souvent abaissée dans le rachitisme évolutif et constamment lorsqu'il y a association avec la spasmophilie (ce qui est fréquent). (Lesné, de Gennes et Ch. A. Guillaumin; l'action de la lumière sur les variations de la calcémie chez les rachitiques, C.R. Acad. des Sc. 23 Juillet 1923) - Pendant la période active du rachitisme le taux du phosphore sérique s'abaisse et l'hypophosphatémie est un stigmate nouveau et constant du rachitisme expérimental et humain. Cette déficience porte surtout sur le phosphore salin; sous l'influence des rayons ultraviolets, le taux de la phosphatémie s'élève rapidement; ces modifications précèdent toujours celles des signes cliniques et radiologiques. (Lesné, de Gennes et Guillaumin, étude de la phosphatémie chez les rachitiques, et de ses variations sous l'influence des rayons ultraviolets, C.R. de l'Ac. des Sc. 26 Novembre 1923).

C'est par l'examen des radiographies en série qu'on peut le mieux apprécier l'amélioration des lésions rachitiques sous l'influence des rayons ultra-violets - Elle se manifeste surtout par la calcification de l'os, la régularisation et la prolifération rapide de la région diaphyso-épiphysaire, l'apparition des points d'ossification, l'organisation des franges qui terminent les diaphyses des os rachitiques - Aucune de ces modifications ne s'observe dans le même temps chez les enfants porteurs de lésions rachitiques, non traités par la lumière (Lesné de Gennes, Mahar et Colaneri: Radiologie du rachitisme, ses modifications au cours du traitement par les rayons ultra-violets (Pr. méd. 26 Mars 1924).

Toutes ces recherches sur le rachitisme sont consignées dans la thèse de mes élèves, L. de Gennes, le traitement du rachitisme par la lumière, contribution clinique et expérimentale à l'étude du rachitisme - Thèse Paris 1924 et Christou: le rachitisme et son traitement Paris 1925.

Avec Christou et Vagliano puis avec S. Simon j'ai étudié le pouvoir antirachitique de l'huile de foie de morue (E. Lesné et S. Simon: Les propriétés antirachitiques de l'huile de foie de morue, C.R. Ac. des Sc. Séance du 7 Juin 1926, et S. Simon: Huile de foie de morue et rachitisme expérimental thèse Paris 1926).

L'huile de foie de morue de bonne qualité a seule une action préventive et curative sur le rachitisme expérimental. Les diverses huiles de foie de morue étudiées ont un pouvoir différent; les unes sont plus ou moins actives et les autres sont inefficaces. Cette activité ne peut être décelée que par l'analyse physicochimique; des huiles parfaites quant à leur constitution peuvent être sans action - La teneur d'une huile de foie de morue en facteur antirachitique n'a aucune relation avec la couleur de cette huile - Il me parait nécessaire d'exiger pour les huiles de foie de morue un test biologique basé sur leur pouvoir de protection ou de guérison en face d'un rachitisme expérimental. Une huile de foie de morue qui provoque des troubles digestifs est plutôt nocive et accuse les lésions rachitiques, au lieu de les guérir, mais par simple filtration on peut éliminer son action nocive et déceler son pouvoir protecteur.

Le facteur antirachitique de l'huile de foie de morue parait indépendant de la vitamine A, liposoluble, car alors que la vitamine A agit employée par voie parentérale, l'huile de foie de morue n'a aucun pouvoir antirachitique lorsqu'elle est injectée sous la peau (Lesné et Vagliano C.R. Ac. des Sciences, Séance du 15 Octobre 1923 vol.177 p.711).

Le lait, et même le lait de femme ne renferme pas de facteur antirachitique décelable expérimentalement (Lesné et Vagliano C.R. Soc. Biol. t.91, 1924, p.143).

Nous avons réussi à produire un lait de vache doué de propriétés antirachitiques en faisant ingérer de l'huile de foie de morue à la vache laitière (Lesné et Vagliano C.R. de l'Ac. des Sc. t.179 p.539 séance du 15 Septembre 1924).

Enfin l'exposition aux rayons ultra-violets confère des propriétés antirachitiques à certaines substances inactives (telles que les huiles de noix, d'arachide, de coton, d'olives, de lin et aussi à la farine de blé (Lesné et Simon: L'action antirachitique des substances végétales irradiées - Soc. de patho. comparée 5 Juillet 1926) - Ces expériences présentent un intérêt scientifique plus que pratique et il est toujours plus facile, plus rapide et plus certain, de prévenir ou de guérir le rachitisme par ingestion d'huile de foie de morue ou par exposition directe des sujets aux rayons ultra-violets.

En pratique, l'irradiation ultra-violette est un moyen actif et puissant dans la cure de la spasmophilie et du rachitisme de la première enfance. Il semble que la valeur préventive soit telle qu'on doive en faire un moyen de prophylaxie sociale en l'appliquant systématiquement au moins l'hiver aux enfants des crèches, des pouponnières, des hôpitaux et même aux enfants qui habitent les grandes villes dont l'atmosphère obscurcie par la poussière et la fumée forme une barrière aux rayons solaires ultra-violets facteurs de croissance et de bonne santé.

"-"-"-"-"-"-"-"